1854
Lane Medical Library

NONNULLA
DE
ANGINA MEMBRANACEA
ADJECTA HISTORIA MORBI.

DISSERTATIO
INAUGURALIS MEDICA
QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI
MEDICORUM ORDINIS
IN
ALMA LITERARUM UNIVERSITATE
GRYPHICA
PRO SUMMIS
IN MEDICINA, CHIRURGIA, ARTE OBSTETRICIA
HONORIBUS
RITE IMPETRANDIS
DIE X. MENSIS NOVEMBRIS ANNI
MDCCCLIV. 1854
PUBLICE DEFENDET
AUCTOR
GODOFREDUS RICK,
RHENANUS.

OPPONENTIBUS:

F. KLUSSMANN, MED. ET CHIRURG. DRD.
A. LEUCHTER, MED. ET CHIRURG. DRD.
AUG. SCHULTZE, STUD. JURIS ET CAMER.

GRYPHIAE,
TYPIS FRIDERICI HACHE.

Lane Medical Library

MATRI DILECTISSIMAE

FILII PIETAS.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40154001_0241

Literatura.

Fr. Home, the nature, cause etc. Edingb. 1775.

J. A. Albers, Comment. de tracheit. infant. vulgo croup vocata, Lips. 1816.

J. Frank, praxeos medicae universae praecepta. Lips. 1823.

F. A. G. Berndt, Lehre von den Entzündungen, IIter Band. Greifswald 1837.

Hufeland's Journal für prakt. Heilkunde.

Schoenlein, Vorlesungen über spez. und allgemeine Pathol. und Ther. 1841.

Royer - Collard im Dict. des scienc. medic. T. VII.

Bretomneau des inflammations spec. du tissu muqueuse etc. Paris 1826.

Guersant, (Hôp. des Inf.) Du croup et de la trachéotomie. L'Union méd. Fevr. 1852.

Beck, der Croup und seine Behandlung. St. Gallen und Bern 1850.

Handbuch der Kinderkrankheiten von E. Bouchut, übersetzt von Dr. B. Bischoff. Würzburg 1854.

Dr. C. Schaible, Ueber Croup und Tracheotomie. Basel 1853.

De angina membranacea.

Morbus de quo haec dissertatio agit, ab auctoribus accepit diversas denominationes. Sed credo hoc mihi concedi oportere, ut omnes appellationes transeam, quandoquidem vix ullus alius morbus est, qui tam varie nominetur, tamque diversis definitionibus illustretur vel potius obscuretur, quam angina membranacea, sive polyposa. Nostrates appellant hunc morbum plerumque: die häutige Bräune, der Croup. Vocabulum Croup ab Home introductam nunc ab omnibus omnium terrarum medicis adoptatum est. Attamen quid sub nomine „Croup“ sit intelligendum, medici Francogallici eosque sequentes nos trates ita definiunt, ut eum tantum appellare nunc soleant laryngis morbum, in quo imflammatur membrana mucosa obtegiturque strato fibroso, recenter orto, quam pseudomembranam vocant. Maxima autem medicorum pars in eo consentiunt, anginam membranaceam vulgo Croup vocatam, aetati infantili propriam atque ad exsudationem membranaceam plasticam, vel fluidam, vel solidam pronam esse inflammationem organorum respirationis i. e. laryngis, tracheae nec non bronchiorum. Cujus sententiae argumenta praebent mutationes morbosae organorum aegrotantium,

sectione cadaverum facta, observatae, medendi ratio felicissimo eventu maxime probata nec non experimenta in in animalibus instituta eundemque exitum praebentia, quem croup ipsum profert. — Ill. Berndt hanc inflammationem non esse meram sed cum spasmo tetanico nervorum ad laryngem pertinentium conjunctum docet, qui spasmus pro reactionis natura aut levius aut fortius in conspectum venit, nunquam autem plane deest.

Variae dirisiones pendent a variis variorum de angina membranacea in medium prolatis sententiis. Dividitur saepissime in formam catarrhalem et spasmodicam. Sunt, qui tertiam etiam addant speciem, inflammatoriam. Alii catarrhalem et inflammatoriam formam eandem censent; alii, spasmodica forma non admissa, unam tantum speciem, verum anginam membranaceam esse putant, quod ceterae formae anginae membranaceae non sint, quippe cui combinatio inflammatoriorum et spasmodicorum symptomatum propria esse videantur. Multi divisionem in anginam membranaceam veram et falsam sequntur. Portes tria esse genera censet, anginam membranaceam inflammatoriam et spasmodicam et tertium denique genus, cujus natura eo constet, quod interna membrana laryngis et tracheae spissior reddatur et mutetur ita ut canalis angustior fiat et respiratio plus minusve impediatur. Stockes anginam membranaceam primariam et secundariam esse censet neque Churchill aliam sequitur sententiam. Quam secundariam Francogallarum medici descendentem appellant, quum hic „diphteritica“ inflammatio ex oris et faucium cavo ad laryngem et tracheam se extendat; neque natura secundariae discrepat a natura primariae Dr.

Brochmann anginam membranaceam veram, diphtheriticam diathesin in certo loco apparentem esse eamque ob rem unum tantum ejus genus esse dicit. Ill. Berndt anginam membranaceam esse morbum neurophlogisticum a constitutione carrhali profectum docens, inflammationem laryngis in infantibus apparentem, quia a vera forma difficile discernatur, cum hoc morbo componit, quippe quum illae affectiones morbosae similia phaenomena atque eventus exhibeant.

Dividit enim: anginam membranaceam phlegmonosam seu laryngitidem phlegmonosam, anginam pseudomembranaceam seu anginam membranaceam arctiori sensu, anginam neurophlogisticam et anginam oedematosam.

Bouchut infantium laryngis inflammationes cunctas similites dividit, non tamen omnibus nomen „croup“ tribuens. Discribuntur igitur ab eo singulatim atque discernuntur: Laryngitis simplex seu erythematosa, laryngitis oedematosa, laryngitis pseudomembranacea seu Croup et laryngitis stridulosa seu speudocroup.

Nec minus de stadiis anginae membranaceae, quam de divisione, diversis utuntur medici sententis. Goelis quatuor stadia esse putat: stadium invasionis, stadium inflammatorium, stadium albuminosum et stadium suffocationis, Schönlein stadium intermissionis, remissionis et exsudationis distinguit. Cheyne duo esse stadia dicit: stadium imperfectum vel inflammatorium et perfectum vel purulentum; Guiber tria stadia ponit: stadium irritaionis, stadium albuminosae exsudationis et stadium suffocationis; item Copland, Stockes et Churchill tria stadia: stadium prodromorum stadium crescendi et stadium collapsus vel imminentis suffocationis;

nec minus Trousseau et Guersant tria: stadium catarrhale, inflammatorium, collapsus.

Nos de symptomatologia, quae est anginae membranaceae propria, ill. Berndt, praeceptoris mei maxime colendi exemplum sequamur, qui hujus morbi decursum in stadium catarrhale, inflammationis, exsudationis et paralyticum dividit. Quae divisio quum symptomatum perlustrationem meliorem et faciliorem reddat; tamen stadia in morbi decursu acute non separata esse monendum erit.

Symptomatologia.

Stadium primum seu catarrhale modo longius brevius-ve tempus durat, modo paene deest, modo non animadvertitur. Plerumque incipit ab affectionibus catarrhalibus minoris momenti: coryza, tussicula, raucedine quibuscum simul conjuncta sunt symptomata febris catarrhalis mitioris. Infantes deficit alacritas nec gaudent ludendo; fiunt tristes et somniculosi. Queruntur aegroti, duobus vel tribus diebus praeterlapsis, de doloribus tracheae pungentibus; ciborum desiderium evanescit. Quae symptomata levia a circumstantibus nihil mali vel catarrhum simplicem suspicantibus plerumque negligantur.

Stadium inflammatorium seu irritationis inflammatoriae infantes invadere potest, ita ut haud raro signa ante commemorata desint atque inflammatio subitanea in medium prodeat. Sub media enim nocte infantes exitantur, voces anxias edentes neque non vehemens insultus tussis anginamembranaceae propria evulgo „Crouphusten“ vocatae

eos suffocare velle videtur. Tum intervallum plus minusve liberum subsequi solet, quo aegrotuli iterum capiunt somnum. Nonnunquam per tres vel sex horas, immo etiam per totum diem symptomata morbi minoris quasi vehementiae in conspectum veniunt. Tum denuo redeunt, iterum cessant, nec non ab hoc tempore semper intervalis apparent brevioribus. Nunc quoque per illas remissiones, quae omnino nullum certum typum praebent, turbata manet respiratio. Remissiones igitur nemo quidem negare potest, qua ratione autem nonnulli morbi speciem intermittentem demonstrare velint, plane non intelligo, cum inter tussis intervalla nec respirationis stridor et sibilus, nec febris ipsa desideretur. Verum hae remissiones neutiquam e morbi intermittentis natura profiscuntur, sed in affectae partis structura positae sunt, quum similia phaenomena in omnibus laryngis affectionibus invemantur.

Primum locum inter symptomata hoc morbi stadio notanda tenent haec:

1. Alienata vox vel rauca, vel clangosa, vel stridens et acuta, interdum autem a naturali non multum abhorrans auditur. Sonum vocis describentes in eo fere omnes consentiunt medici, quod qui attente illum semel audiverit, facile eundem cognoscere posse dicunt. Ille sonus characteristicus interdum plane deesse potest, quod vox saepe jam ab initio aut in decursu magis magisque evanescere atque aphomia existere solet.

2. Secundum symptoma gravissimum est tussis impetussa, brevis ac rauca; etiam cava quasi in tubam metallicam tussitur, nonnunquam percipitur. Uti vox spe-

cifico sono excellit, ita illius sonus comparatus est cum galli cantu (Home) aut cum catuli latratu.

Initio tussis paroxissimi rariores, provectiore autem morbi stadio crebriores vehementioresque proveniunt atque clamando, potando et loquendo praesertim exitari solent. Tussis ipsa, quam dolores in trachea pungentes comitantur, si morbus jam progressus est, saepe conjungitur cum vomiturione et vomitu materiae partim albescentes spumosae, partim pseudo membranae variis modis coloratae, quae refert strias variae latitudinis, aut concretiones globosas, polyposas, ad formam cavi tracheae et bronchicorum, quod tamen saepius stadio tertio peculiare esse solet, quum hoc in stadio exspuantur quasi particulae quaedam mucilaginis bronchialis resolutae.

3. Respirationis perturbatio cum vocis alienatione atque tussis vehementia progreditur. In levioris morbi initio non est irregularis, majori autem morbi impetu admodum fit inaequalis, modo brevis, modo longa ac profunda, anhelans et sibilans, praecipue vero in paroxysmo, ubi interdum sterterosa fit. Inspirationibus praecipue sonus stridens efficitur.

Larynx quaque inspiratione ad sternum fere descendit, dum in exspiratione ad maxillam inferiorem ascendat. Quae respirationis difficultas, quum nihil adsit, quod ullum pulmonum vitium indicet, maxime ex coarctata rima glottidis repetenda.

4. Dolor in regione laryngis et tracheae, qui sub digitorum tactu augetur, non magni mihi videtur esse momenti, quum praesertim, non semper adsit, aut si adsit, modo remittens modo intermittens majori impetu ab

aegroto percipiatur. Inter haec febris augmenta capit, cutis fit aestuans et sicca, urina magis colorata apparet.

Tertio stadio, quod est exsudationis, omnia symtomata antea nominata vehementiora periculosioraque fiunt. Unoquoque temporis momento periculum augetur, febris crescitet inquietudo, pulsus valde acceleratur, facies apparet tumida livida vel pallida, in ipsis febris exacerbationibus rubore suffunditur. Videmus aegrotulos summa anxietate crutiatos, manus ad collum admoventes; nam si spirandi copiam facere sibi velint, quo minus vere hoc fieri potest, eo major animi angor, quippe qui potissimum augeatur in tussi. Accedunt momenta suffocatoria et dyspnoica, quae mala majora sunt, quam ut tussi brevissimae queant imputari. Caput reflectunt et respiratio ex parte aliqua facilior fit. In paroxysmo respirationes sublimes ex longinquo audiri possunt. Miseri sese in lecto suffocationem timentes praecipitanter erigunt, vestes collo ac pectori summa cum vehementia detrahunt, e lecto prosiliunt, parentes auxilium implorando desperabundi amplectuntur, aut aliquot gradus currunt et tum viribus exhaustis collabuntur. Denique accedit sudor frigidus, pulsus fit minor, tremulans, remittens. Eo modo intervalis subinde brevibus paroxysmi sese excipiunt.

Stadium quartum, id est paralyticum praebet adspectum tristissimum. Respiratio antea per intervalla liberios, sensim magis impeditur. Musculi quotquot exstent faciei, colli, thoracis, abdominis et diaphragma plerumque ita agitantur, ut inspirando fovea fiat super sternum

et exspirando regio epigastrica retrahatur et medium abdominis attollatur. Larynx prominet, interdum variae colli regiones tument, aut etiam aliarum partium obveniunt oedemata. Aegrotus modo soporosus modo mentis compos, capite reclinato, manibus allevatis suffulto, facie pallida, jam sudore frigido viscidoque irrorata, oculis languidis, defixis, collapsis, protrusis et convulsis, cornea omni splendore destituta, palpebris sanguine turgidis, decumbit.

Pulsu minimo intermittente, et extremitatibus frigidis factis, accedente involuntaria faecum dejectione, sub anhelitu et rhoncho prius intenso, de in languido, mors, praecedente haud raro lucido intervallo, tot tantisque aeruminis imponit finem.

Si ad resolutionem morbus abiit, tussis fit humida et crepitans, eademque magis magisque sonum stridentem deponit, particulae mucocrassae membranaceae ejiciuntur, respiratio fit liberior, pulsus tardior, accedunt sudores critici. Nonnunquam hoc stadium a vomitu spontaneo initium capere dicunt, praecipue in levioribus anginae membranaceae formis. Attamen deligenter sibi caveat medicus necesse est, ne ejectas membranosas istas particulas habeat pro signo reconvalescentiae perfectae, facillimo enim negotio iterum formantur brevissimo tempore pseudomembranae, quibus repente mors efficitur.— Non raro anginam membranaceam alii morbi sequuntur, ut catarrhus chronicus, phthisis pulmonalis, hydrocephalus et aphonia.

Diagnosis.

Diagnosis anginae membranaceae quamquam in universum facilis est, praesertim si cuncta symptomata eam comitantur, eam tamen, quae arctiori sensu dicitur, h. e. laryngitidem pseudomembranaceam recentiorum cognoscere difficillimum est. Guersant imprimis operam dedit, ut singulas formas angustis terminis definiret, et quamvis laryngitidem stridulosam esse morbum confessus, qui laryngitidis pseudomembranaceae similitudinem aliquam praebeat, nostro tempore permutationem horum statuum duorum fieri non posse censet. Praebeat sane alio in loco angina membranacea diversas et accuratius inter se distinctas formas, equidem tamen quantum experientia, haud paucis ex eo genere casibus firmata probat, multos alios sequens, valde ab illo dissentio, et quum ineunte morbo tum ad acmen perducto, laryngitidem stridulosam nihil a morbo „croup“ differre nec nisi ejus formam levissimam esse censeo. Itaque quoad curam utriusque formae diagnosis haud permagni est momenti, quum medicus utroque in casu nec morbi initium cognoscendi occasionem habeat, nec morbi decursum expectare, sed strenua manu ab initio fraudulento illi hosti remedia saluberrima atque probata opponere debeat. Spatio plurium dierum dato, quibus medicus morbi decursum observet, facilius anginae membranaceae singulas formas dignosci posse concedo.

In laryngitide simplice tussis et vox rauce quidem sonat, sed tamen sonus ille peculiaris clangosus et sibilans in tussiendo et loquendo deest. Respiratio non est accelerata nec suffocationis impetus exoriuntur.

In oedemate glottidis inspirationes magno labore efficiuntur ut in croup quoque, exspirationes vero satis facile procedere dicunt: vox raucissima est, sed non sibilat. Digitum in epiglottidem ponens oedematosam illam plicarum ari-epiglotticarum tumefactionem senties; diagnosis denique ut fiat certa, nisi affectio organica in individuo est, compressio aliqua reperiri oportet, ex qua respirandi difficultates cognoscantur.

In spasmo glottidis suffocationis impetum sibilatio inspiratoria consequitur, ut in tussi convulsiva, sed neque tussis neque alteratio vocis auditur; in impetuum intervallis omnia in priorem statum revertuntur. Etiam alii morbi nostro similia praebent phaenomena: Asthma Millari, tussis convulsiva, nec non corpora aliena in asperam arteriam illapsa, quos omnes cum eorum diagnosis facilior sit, hic enarrare longum est.

Aetiologia.

Quaerentibus nobis in qua vitae aetate angina membranacea praecipue apparere soleat, morbum infantili aetati proprium esse omnes auctores consentiunt. Maxime infantes a primo ad sextum annum ab eo corripiuntur. Attamen hunc morbum nulli parcere aetati experientia docet. Albers, Billard, Dewees, Bouchut, Trousseau et recens natos ab eo affectos esse et adultos exemplis demonstrant. Troosseau in muliere quadraginta annorum propter hunc morbum fecit tracheotomiam. Causa vero cur infantes potissimum corripiantur, in majori vi plastica quae sanguini inest infantili quaerenda est. Tum enim

in sanguine praevalent serum et albumen. Nec minus repentina laryngis et tracheae evolutio magni momenti est, quippe quae semper cum majori sanguinis affluxu ad has partes sit conjuncta, membranae mucosae adaucta sensibilitas eximiaque dispositio spasmodica; praecipue in nervis respiratoriis naturam ad hunc morbum inclinantem valde auget. Permultis in casibus etiam propria laryngis structura origini nostri morbi favet, qua re mira illa familiarum nonnullarum ad hunc morbum dispositio declarari potest; nam non raro accidit, ut plures eorumdem parentum liberi, diversis temporibus, hoc morbo corripiantur. His in casibus saepissime eandem laryngis organisationem invenimus, sed in his infantibus etiam scrophulosis, qua plerumque praediti sunt, ad illam praedispositionem hereditariam multum conferre videtur. Experientia teste, pueri crebrius quam puellae illo afficiuntur. Alii vero anginae oriundae causae praedisponentes maxime versantur in aëre. Praecipue aër asper, frigidus, humidus, Euro et Aquilone conflantibus, celeris vel repentina aëris mutatio ad anginam membranaceam multum valent, atque ea aëris constitutione obtinente morbum tam crebro in regionibus a mari distantibus apparere, quam in ejus littoribus, ill. Berndt nec non multi alli confirmant. Cujus rei causa in eo posita esse videtur, quod tunc aër magnam aquae copiam suspensam continet. Talis constitutio annua, quae vocatur epidemica, in eunte vere et exeunte auctumno observatur. Nonnulli Francogallorum medici „croup“ omnino epidemicum habentes, hujus morbi epidemiae fines et in urbe et in nosocomio et in domo ipsa statui dicunt. Plurimi autem medici consentiunt, anginam membrana-

ceam saepissime esse endemicam, epidemicam autem rarius.

Alii, imprimis Senff, Hecker, Bretonneau, Trousseau, Guersant, croup morbum contagiosum, atque contagium primam atque praecipuam morbi causam esse pronuntiant. Quam ad sententiam defendendam nituntur transitu morbi in plures unius ejusdemque familiae infantes; quae tamen res mihi, qui in hoc quoque oppido saepe illum accidisse vidi, minus ex contagio illo, quam ex eadem in hunc morbum dispositione atque ex eadem vi nocendi videtur oriri. Home, Jurine, Albers, Autenrieth, Jahn, Sachs, Valentin, Royer-Collard, alii contagium in hoc morbo negant. Causae occasionales eadem fere habentur, quae catarrhum aut bronchitidem provocare solent. Praecipue sunt perfrictio et permadefactio, deinde nimia festinatio ineundo vel intentio organorum vocis vociferando multumque loquendo. Eodem modo nudatio colli et pectoris, crines nimium detonsi tempore hiberno, somnus fenestris apertis, commoratio in domibus humidis, usus ciborum et potionum excitantium et irritantium causae anginae membranaceae fieri possunt. Porro statuitur, anginam membranaceam esse morbum secundarium potissimum in infantibus, nec non una cum acutis exanthematibus aut post eadem existere, ut cum variolis, morbillis, scarlatina et miliaria.

Saepius angina membranacea aliis morbis est conjuncta, tussi convulsiva, phthisi, acutis exanthematibus antea commemoratis, maxime pneumonia, quae res a Blanche, Guersant et Trousseau et aliis ad prognosin pessima habetur. Goelis inter 375 pneumonias infantes 18

eodem tempore in morbum nostrum incidisse dixit. Praeterea oesophagitidem; gastritidem et enteritidem praecipue colonitidem ei conjunctas esse, affirmat.

Prognosis.

Prognosis anginae membranaceae arctiori sensu plerumque valde infausta est. Mutatur pro aetate et genere infantis atque decursu symptomatum. Malum est signum, si loquendo et bibendo statim tussis excitatur, quam facile convulsiones sequantur. Sudores frigidi, membrorum algor, et animi deliquia signa sunt mortis appropinquantis. Multum denique refert, quo tempore aegrotus medici curae traditus sit quum in primo et secundo stadio saepius facile auxilium feratur, rarius in stadio tertio; in quarto aegroti rarissime servantur. — Id non omitto adjungere, quod bene dixit Royer-Collard: „Ce qui importe surtout, inquit, c'est de commencer le traitement dès les premiers moments, où la maladie s'annonce. Perdre le temps, c'est tout perdre: plus on se hâte d'agir, plus le succès est certain; plus on tarde, moins il reste d'espoir.“

Therapia.

Ex omnibus igitur quae de hoc morbo jam diximus, non solum acerbissimum illum, sed rapacissimum et praecipitem ad mortem esse plane consequitur. Itaque imprimis desiderandum esse censemus, ne medicus quasi calamus quidam racillans, inter omnes ex omnibus terris concursantes et inter se pugnantes de morbi natura atque curatione sententias dubius erret. Ante omnia quam

citissime et constantissime et sub quaque conditione jam ab initio morbi summo studio ac circumspectione agendum est. Certe post variarum sententiarum perscrutationem medicus quisque cogitandi ratione ipsi propria permotus aut ad horum aut ad illorum castra transibit. Hic permaneat! hinc agat!

Nos quidem, ill. Berndt de causa proxima sententiam sequentes, hac fere indicationes nobis proposumus: inflammationem resolvendam prohibendumque, ne exsudatio formetur; sed si hoc propter morbum longius progressum fieri nequit, gradum qui restat inflammationis mitigandum, membranam recentem spuriam quam celerrime solvendam et removendam, praeterea systema nervorum spasmosque, sedandos et crises, quantum fieri potest, adjuvandas. A sanguinis igitur missionibus et vomitivis, primis remediis adhibitis, omnium optimum sperari eventum posse credimus in hoc morbo. Venaesectiones in infantibus minoribus nondum tres annos natis, raro instituimus, in natu majoribus rero multa praebent emolumenta. Sanguine effuso, emeticum datur et quidem, quod a plerisque laudatur, Cuprum sulfuricum; quum non solum certum celeremque praebeat effectum, sed etiam totam nervorum systema placet, quo spasmus glottidis amoveatur. Tum his remediis optimo cum successu usi sumus: Hydragyro muriatico mito, Unguent. hydr. ciner., formentationibus calidis ex aceto crudo circa collum adhibitis.

Ubi status soporosus perdurat, ubi porro manifestum est, statum illum non tantum ex adstrictis ductibus aëriferis proficisci ubi accedunt phnaenomena spasmodica, vel ubi aegri animus valde agitatur, Moschus, Castoreum seu fri-

gidae perfusiones, aut Opium et Morphium, callidaque lavatio commendanda sunt. Nonnulla ista remedia, quae ut specifica in angina membranacea laudata sunt aeque pristino aevo atque hac nostra aetate, velut Kali subcarbonicum, Calcaria sulfurato-stibiata, hepar sulfur. salinum, fomenta glacialia ad collum; inspiratio diversorum vaporum, haemospasia adhibita, non opus est, multis exponi, quia nondum satis indagata vel quia permulta eorum jam rejecta sunt.

In curatione locali, quam minime contemnimus cognitio compositionis chemicae pseudomembranarum adhibetur. Illae continent albumen cum magna kali phosphorici et natri carbonici copia, nec aqua frigida nec fervida solvuntur. Acido sulfurico et nitrico allato durae et rugosae redduntur, Ammonio fluido, acido acetico concentrato, solutionibus alcalicis emolliuntur et in perlucidam et effluentem pituitae massam mutatur. Optimam habemus cauterisationem per acida.

Velpeau, Loefler, alii alumen pulveratum in fauces tubulo simplici inspirant. Inspirationem sequi statim tussis impetum dicunt, quo membrana extrudiatur.

Ubi omnia alia defecere remedia, morbusque in dies ingravescens adduxit statum asphyxiae affinem in quo unus impetus suffocationis exstinguere vitam infantis potest, non amplius morae est locus, sed tracheotomia novam aëri viam aperiri oportet.

Et in Britannia quidem raro prospere tracheotomia processit, in Francogallia magnam sibi auctoritatem paravit. Imprimis eam exercebant operationem Guersant et Trousseau, Parisiis, quos quarta plus parte aegrotorum

servasse constat eorum, quorum de salute alii desperassent. Ceterum quid sit quod tantum differant successus in Gallia et Britannia id inde potissimum fieri West exposuit, quod diversa sit in his terris natura morbi et Gallos esse procliviores ad tracheotomiam, ut saepe eam adhibeant in initio morbi nulla persaepe antea data medicina, qua etiam infirmari corpus aegroti possit.

Hanc credo operationem facile effici posse; quae cum difficultates in se habeat nullas, si res non bene evenit, haec est causa, quod his casibus ars medendi prorsus non suffiebat. Tracheotomia tum saepissime feliciter evenit, si in infantis, qui hoc morbo in suffocandi periculum venit, multo rarias, si pseudomembranae in trachea sunt; nullo modo, si in bronchios extenduntur.

Tamen quum difficillimum sit, pseudomembranae sedem statuere semper ad operationem accedendum est, si asphyxia vel certe complicationes incipiunt. Statim post tracheotomiam respiratio restituitur et suffocationis periculum certe aliquantulum abest. Infans rursus ad vitam redit; nonnulli etiam ad ludorum instrumenta manibus tendunt ac praeter spem valere videntur. Qui status tamen non semper manet; asphyctici enim impetus redire et mortem efficere possunt. Utrumque est, semper tamen ex tracheotomia vitae procrastinatio etiam in iis aegris efficitur, de quorum salute desperatum erat. Quod auxilium plane non contemnendum est; nam in eo intervallo pseudomembranae laryngis tracheaeque exspui et membranae mucosae inflammatio distrahi possunt. Quare tracheotomia extremum est remedium in angina membranacea curanda Medicum semper paratum esse in tali

rerum conditione ad operationem faciendam necesse est, si suffocationis impetus increbescunt et asphyxia in eo est, ut incipiat.

Historia morbi.

Guilielmus Hildebrecht, VIII annos natus, decimo die postquam magnam aquae copiam brachiis sursum tollere conatus in terram cecidit, doloribus cruciari in laevo colli latere quaerebatur; inde ex eodem tempore tussi se vexatum esse, neque cervices flectere potuisse. Ante tertium diem tussis ingravescens rauciorem sonitum assumpsit. Mane hujus diei tussi rauciore aegrotus saepissime ejecit sputa mucosa. Usque ad meridiem, quum tenuem sumeret coenam lectum non petiverat. Id quod post meridiem fecit; inde ex eo tempore et respiratio et tussis et vox perquam mutata metum parentibus injecere, ne angina membranacea laborare puer coepisset.

Vespertino tempore auxilium nostrum petebatur. Quum post horam septimam (Kal. Maj.) puerum viseremus talem statum invenimus, pueri, ut dubium non esset, versari eum in stadio suffocativo anginae membranaceae.

Os pallidum, caeruleum, ut reliquum corpus frigide sudans, oculi ex parte solum aperti, immoti sursum spectant; proxima hora neque locutus erat neque tussierat. Regio colli a mento usque ad inferiorem partem glandulae thyreoideae tumore inflata. Respiratio lentissima et difficillima quam maxime stertorosa. Alae nasi et imprimis musculi abdominis simul vehementer moventur, Scrobiculus in respirando acriter reducitur. Auscultatione audivimus per to-

tos pulmones respirationem bronchialem cum strepitu stertoroso; etiam in extrema parte pulmonum percipitur strepitus ille peculiaris, qualis e larynge infantium Angina membranacea laborantium proficisci solet. Membra immota jacent.

Sublato corpore, caput gravitatem sequitur; neque cava oris et faucium inspicit neque digitus in os immitti potest, propterea quod illico dentes aegrotus comprimit. Quae cum ita essent, non dubitatum parentibus confiteri puerum morbo „croup" laborare; auxilium sero petitum et mortem certissime intra breve tempus expectandum. Lanceola tamen statim venam brachii aperire conati sumus. Qua re dolore affici aegrotus non jam videbatur. Sanguinis missae sunt octo unciae, nullo inpraesens successu. Pharyngem penna titillantes nihil aliud consecuti sumus, quam ut aegrotus etiam majore vi dentes comprimeret; nec tussis, nec vomitus excitari potuit. Tum quoniam non ante unius horae spatium medicina afferi, (domo quippe ab urbe procul remota), neque ea aegroto immitti poterat, quum quovis spiritu exhalaturus vitam videretur, auctoritatem Harderi secuti, frigida aqua caput perfudimus, quare in breve quidem tempus acris reactio est facta. Solum igitur remedium tracheotomia esse videbatur. Ipse igitur Illm. Bardeleben, praeceptorem nostrum petivi relaturus de aegroto et expositurus optare parentes, ut tracheotomia fieret. Qui quum aegroto accuratius inspecto et ipse statuisset, impeditae respirationis causam esse in superiore parte laryngis, ita ut Tracheotomia maxime opus esse videretur, hanc operationem post horam decimam noctis perfecit, methodum

(ut solet) secutus a Trousseau propositam. Nihil in ea quod quidem mentione sit dignum accidit nisi quod arteria thyreoidea ima (rara illa Neubaueri) in ipsa arteria aspera sita obviam facta est. Decursus ejus paulisper obliquus erat ita ut dividere eam scalpello oporteret, quo facto duabus ligaturis clausa sunt ejus lumina. Haud exigua difficultas in perficienda Tracheotomia ex intumescentia glandulae thyreoideae exorta est. Pseudomembrana per tracheae aperturam non apparuit neque percipi potuit quanam re respiratio fuisset impedita. Membrana mucosa tracheae heluola, inflammata, paululoque mucilaginis spumosae operta videbatur.

Operatione perfecta aegrotus per tubulum a Trousseau commendatum spiritum duxit tranquillum; absunt et respiratio abdominalis et reductus scrubiculus. Tussi ejicit ex apertura tubuli pituitam mucosam. Nec quidquam pseudomembranae. Inter ipsam operationem, ut erat puer bene moratus, aegrotus fere nunquam de doloribus erat questus. Unius horae spatio inter posito, in quo raro tussierat, paulumque ejecerat, bono ceteroquin corporis statu, edendi et bibendi cupidinem demonstravit. Paucillum jusculi sine molestiis hausit. Pulsus fuerunt 120.

Maj. I. Per noctem aegrotus plerumque satis tranquilla usus est quiete neque ullo modo de doloribus erat questus. Tubus raro purgatus; ne tum quidem multum muci remotum erat. Appetitu non caret; edit, bibitque porrecta sine molestiis, tussi nequaquam excitata. Per singulas horas Calomel gr. ij. sumsit; quod quarta jam hora omissum est postquam fluidum solvit alvum, prae-

sertim quum febris inflammatoriae nullum fere vestigium superesset.

Maj. V. Nihil obstare visum quominus tubus removetur. Nam licet plerumque per aperturam arte factam spiritum duceret, tamen eo compresso per os et nares id facere potuit. Vespertino tempore surgens de lecto in conclavi ambulat.

Maj. VII. Jam in publicum processerat: quo die primum clare verba pronuntiare valuit. Margines vulneris lapide infernali sunt tincti.

Maj. XVIII. Aegrotus clinicum visitans colli vulnus demonstravit tantum superficiale. Vox plane ea, quae esse solebat; gaudet puer valetudine optima.

Vicesimo quinto die ejus mensis vulnus plane sanatum erat.

V I T A.

Ego Godofredus Rick fidei catholicae addictus Mariae-Arbore natus sum vico prope Castra-vetera. oppidum Rhenanum, die I. Septembris anni h. s. XXVII patre Josepho, quem morte mihi ereptum lugeo, matre Jacobina e gente Clabbers quam superstitem amore complector.

Primis literarum elementis instructus progymnasium adii Xantense, quod tunc sub auspiciis rectoris Cammann floruit et adhuc floret. Postquam ibi usque ad anni h. s. XLVI tempus auctumnale moratus gymnasium Richling husanum per tres annos frequentavi, testimonio maturitatis acquisito Bonnam me contuli, ubi a Rectore Magnifico Ill. Bluhme civibus academicis adscriptus apud ill. Mayer t. t. gratiosi medicorum ordinis decanum nomen professus sum, ibique scholis interfui hisce: ill. Mayer, Weber, v. Calker, Naumann, E. M. Arndt, Bischoff, Treviranus, Noeggerath, Troschel, nec non cel. Budge, Albers.

Paschali vero tempore anni h. s. LII universitatem Gryphisvaldensem petii, atque a Rectore Magnifico ill. Matthies in numerum civium academicorum receptus ab ill Haeser Decano spectatissimo medicorum ordini adscriptus sum.

Per quinque semestria audiri disserentes: ill. Haeser, S. Schultze, Bardeleben, Berndt, Stiedenroth,

Hünefeld, cel. Laurer, Eichstedt, exp. Haeckermann, M. Schultze, Bengelsdorff, Pohl.

In clinico medico et obstetricio ill. Berndt, in chirurgico et ophtalmatrico ill. Bardeleben duces mihi fuerunt; nec non in policlinico obstetricio cel. Eichstedt.

Quibus omnibus viris optime de me meritis gratiam quam maximam habeo semperque habebo, imprimis autem ill. Berndt, apud quem per XIII menses assistentis munere in universitatis nosocomio functus sum. Quo ex munere quantum ceperim fructum semper pio grotoque animo totam per vitam recordabor.

THESES.

I.

In angina membranacea tracheotomia non est rejicienda.

II.

Febris hectica amputationem non retat.

III.

Prolapsus funiculi umbilicalis, capite infantis praecedente, postulat applicationem forcipis obstetriciae.

IV.

Libri medici, qui nominantur populares, magis nocent quam prosunt.

I.

II.

III.

IV.